備えておくべき重篤疾患の診かた
――見落としを防ぐには

編集：本村和久（沖縄県立中部病院総合診療科部長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/ をご参照ください。

▶登録手続

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。
▶Webコンテンツ一覧

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

目次

執筆者一覧 ―― p2

バイアスによるエラーパターン――バイアスとは？ ―― p3

CASE 1　昨日から喉がとても痛いと訴える24歳男性 ―― p5

CASE 2　今朝から吐き気，嘔吐，頭痛がある36歳女性 ―― p9

CASE 3　3日前から鼻水と咳などかぜ様症状がある22歳女性 ―― p13

CASE 4　7日前から鼻水，咽頭痛があり，食欲不振と息苦しさがある40歳男性 ―― p17

CASE1～4のまとめ――かぜ症状で来院した患者の診断に関する「落とし穴」 ―― p21

CASE 5　がん治療中に両下腿の浮腫が増強した76歳男性 ―― p22

CASE 6　歩くのがつらく力が入らない81歳男性 ―― p25

CASE 7　他疾患で通院中に気持ちが沈む70歳代女性 ―― p28

CASE 8　2～3週間前から腰背部痛が増悪した70歳代男性 ―― p31

CASE 9　1年前頃から頭痛がある77歳女性 ―― p35

CASE 10　前日の夜中から嘔吐・下痢がある20歳男性 ―― p41

CASE 11　50歳代になってから頭痛がある62歳男性 ―― p47

CASE 12　尿が出ない，回数が少ないと訴える76歳女性 ―― p52

CASE 13　易疲労感と脱力感がある66歳女性 ―― p57

CASE 14　徐々に食欲が低下した91歳女性 ―― p61

CASE 15　急に元気がなくなった83歳女性 ―― p66

CASE 16　寝付きが悪いと訴える75歳男性 ―― p71

CASE 17　3日前からの頸部痛で頸が回らない84歳女性 ―― p76

CASE 18　両下腿，両手背にしびれがある63歳女性 ―― p83

CASE 19　約1カ月前からむくみがある74歳女性 ―― p87

CASE 20　前日の夕食後から腹痛がある72歳男性 ―― p93

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

執筆者一覧（掲載順）

バイアスによるエラーパターン	本村和久	沖縄県立中部病院総合診療科部長
CASE1 ～ 4	本村和久	沖縄県立中部病院総合診療科部長
CASE1 ～ 4 のまとめ	本村和久	沖縄県立中部病院総合診療科部長
CASE5, 6	北西史直	トータルファミリーケア北西医院院長
CASE7, 8	山本さやか 小谷和彦	自治医科大学附属病院臨床検査医学助教 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授
CASE9, 10	菊地英豪	河北総合病院リウマチ・膠原病科科長
CASE11	鳥谷部真実 北村　大	亀山市立医療センター内科 堺市立総合医療センター総合内科医長
CASE12	北村　大	堺市立総合医療センター総合内科医長
CASE13	古谷力也	独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 脳神経内科部長
CASE14	嶋崎剛志	佐久総合病院佐久医療センター総合診療科
CASE15, 16	木村琢磨	北里大学医学部総合診療医学・地域総合医療学准教授
CASE17	吉見憲人 川島篤志	市立福知山市民病院総合内科 市立福知山市民病院総合内科医長／研究研修センター長
CASE18	藤原美佐紀 川島篤志	北海道勤労者医療協会勤医協中央病院緩和ケア科 市立福知山市民病院総合内科医長／研究研修センター長
CASE19, 20	川尻宏昭	高山市役所市民保健部（地域医療統括担当）参事 兼 高山市国保高根診療所長

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

バイアスとは？

日常診療では，これまでの知識・経験からの直感から診断を行っているのがごく当たり前の事実と思う。ほとんどのケースではそれで問題ないと考えるが，重篤な疾患を見落としてしまうことがあるのも事実である。

どのように見落としを防ぐかは，難しい問題である。症例検討会で行うような鑑別診断を数多く挙げる方法は，忙しい臨床の中では現実的ではない。しかし，人間が陥りやすい思考パターンを知ることで，見落としを避けることができる可能性がある。

英語で“bias”は「偏り」という意味であるが，よくカタカナで「バイアス」と表現される，人の認知の傾向のパターンを紹介したい。

1 アンカーリング（錨泊）バイアス

診察の当初にみられる特徴によって強調されるもの

例 背部痛のある中年の患者が手作業の仕事に従事している（診断：筋骨格系疼痛）という事実にとらわれ，夜間頻尿の訴え（診断：転移性前立腺癌による骨痛）を重視しない。

2 確証バイアス

予見によって形成された思考

例 土曜日の夜遅くに街中を不安定な足取りで歩く若年患者は，脳血管障害より飲酒によるものと予想する。

3 利用可能バイアス

最近起こった経験に左右される

例 稀な疾患である多発性硬化症の患者を診断した後に感覚異常のある患者を診た時，同じ診断を思いついてしまう。

© 日本医事新報社 2019 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

4 バンドワゴン（先頭の楽隊車）効果

誰が注意しても，他のデータがあっても「私はこうする」とその通りに実行すること

例 ●心血管系リスクを持った患者にジクロフェナク（心血管系リスクを上げる）を処方し続ける。

5 省略バイアス

当然起こりうる疾患の進行に対し，医師が行動を起こすべき状況で何もしない傾向

例 ●症状が感染症によって引き起こされると考えずに，ワクチンの副作用の危険性を理由に，予防注射を行わない。

6 ギャンブラーの誤謬

それぞれの症例の特徴をとらえるのではなく，同じことは続かないと思う傾向

例 ●急性冠不全症候群の患者が3人続いた時に，今の患者が4番めであるわけがないと思う。

7 検査結果に対する満足化

1つの診断を行った後に，他の共存する診断を見つけないこと

例 ●骨折がある外傷患者の第二の骨折を見逃す。

8 垂線エラー

型通りの反復作業は狭い範囲での思考に陥る

例 ●インフルエンザの流行期に脳膜炎の症例を見逃す。

参考文献 ▶ NPC: MeReC Bulletin. 2011; 22(01):1-8.

（本村和久）

© 日本医事新報社 2019 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

CASE 1　よくある症状が実は……

昨日から喉がとても痛いと訴える24歳男性

1. 初期症状

特に既往のない24歳男性（事務職）が，昨日からの咽頭痛で，金曜日の夕方にクリニックを受診した。「喉のかぜ」と思うが，週末に悪くならないか心配であり，喉もかなり痛いとの訴えがあった。咳，鼻水はなく，発熱もない。

2. 考えられる疾患

内科一般を診る無床診療所の忙しい外来の中で受診した元気そうな患者であるが，よくある疾患だけでなく重篤な疾患も想定し，見落としを防ぐ病歴聴取・身体所見を考えてみたい。「喉のかぜ」＝咽頭痛として，鑑別を挙げてみた（**表1**）。

こんな元気な患者にも重篤な疾患が隠れている場合があるが，簡単な病歴聴取と身体所見から診断を絞り込むことは可能である。以下，経過をみていく。

3. 経過

病歴聴取

見た目はいたって元気そうであった．咳，鼻汁なく，消化器症状もなし。しかし，嚥下について質問すると，痛みがこの数時間で強くなり，唾を飲み込むのもつらいとの訴えがあった。開口障害はなく，発語にも問題はなかった。既往歴も特記すべきことはなかった。

身体所見

バイタルサインは，血圧120／70mmHg，脈拍数90回／分，呼吸回数16回／分，体温37.6℃であった。咽頭発赤は軽度で，扁桃に膿は認めなかった．咽頭後壁は異常なし。触診では，前頸部圧痛を認め，呼吸音には問題なかった。

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

表1　咽頭痛の鑑別診断

よくみられる疾患	
ウイルス性上気道感染症	
細菌性扁桃炎	
異物（魚骨など）	
環境要因（外気の乾燥，たばこ・アルコールなど）	
緊急性の高い疾患	
細菌性感染症	急性喉頭蓋炎 咽後膿瘍 口底蜂窩織炎　Ludwig's angina 扁桃周囲膿瘍
神経毒	破傷風 ボツリヌス菌中毒
自己免疫疾患	重症筋無力症
外傷・異物・薬剤性など	有毒な化学製品の吸引 外傷（熱外傷を含む） スティーブンス・ジョンソン症候群
見逃したくない疾患	
急性HIV感染症	
咽頭腫瘍（悪性腫瘍）	
喉頭帯状疱疹（神経麻痺から嚥下困難，嗄声が起こることがある）	

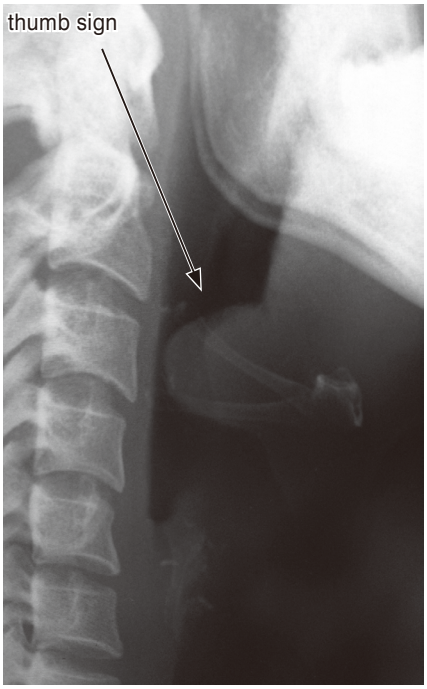

図1　頸部X線でみられた喉頭蓋の腫脹

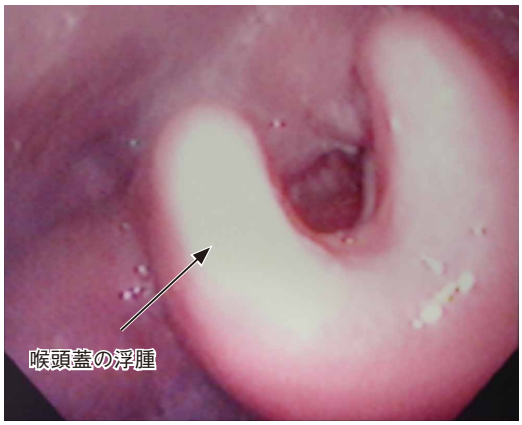

図2　咽頭ファイバースコープでみられた喉頭蓋と披裂部の炎症　（文献1より引用）

表2　急性喉頭蓋炎の特徴

症状	（%）
咽頭痛	91～95
嚥下時痛・飲み込みにくさ	82～95
声の変化	33～54
息苦しさ	37
発熱	26
流涎	22

（文献2，3より作成）

診断まで

診察中，唾を飲み込むのがとてもつらそうであった。待合室では，ティッシュペーパーに唾を吐き出すこともあったという。全身は良好にみえたが，急性喉頭蓋炎を疑

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

い，耳鼻科救急を受け入れている総合病院に連絡，耳鼻科受診となった。

頸部X線では喉頭蓋の腫脹を示すthumb sign（親指にみえる）（**図1**），咽頭ファイバースコープでは，喉頭蓋と披裂部の炎症が認められた（**図2**）[1]。緊急の気管内挿管は不要であるものの，症状悪化の場合は気道管理が必要であり，集中治療室入院となった。幸運なことに抗菌薬投与のみで症状は改善し，入院後数日で退院となった。

診断 急性喉頭蓋炎

4. 考察

急性喉頭蓋炎について

見た目が元気で基礎疾患のない人にも気道閉塞を起こしうる，重篤な細菌性感染症である。細菌性感染なので発熱しそうであるが，急性喉頭蓋炎で発熱した患者の割合は26%しかなかったという報告[2]があり，発熱は当てにならない。咽頭痛，嚥下時痛はまずみられる症状（**表2**）[2)3)]なので，ここでトリアージする必要がある。ただ，咽頭痛はあまりにもよくみられる症状であるため，重篤な疾患を見分ける病歴は，嚥下時痛[3]と考えている。

呼吸困難感があれば，緊急の気管内挿管を想定する必要がある[4]。気管内挿管が困難なことも予想されるので，緊急気管切開ができる施設への搬送準備が必要であると考える。

ここが重要！
重篤な疾患を見分ける病歴は嚥下時痛

その他の疾患の鑑別

気道閉塞を起こしうる細菌性感染は，急性喉頭蓋炎のほかに，咽後膿瘍，口底蜂窩織炎（Ludwig's angina），扁桃周囲膿瘍などがある。いずれも嚥下時痛が特徴である。外見上炎症所見のない嚥下困難で，稀ではあるが重篤な疾患として，眼瞼下垂がない重症筋無力症を疑う。開口障害なしに起こる嚥下困難を伴う破傷風もあり，初期では診断が難しいが，時間経過とともに全身の筋症状に広がっていくのが通常のパターンである。すぐに生命に関わる疾患ではないが，急性HIV感染症は，発熱，咽頭痛，皮疹，頭痛（無菌性髄膜炎が知られている）など，他のウイルス性上気道感染症と同じ症状を呈するので，かぜ症状ではいつも鑑別に考える必要がある。

ここが重要！
発熱，咽頭痛では急性HIV感染症も念頭に

© 日本医事新報社 2019 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

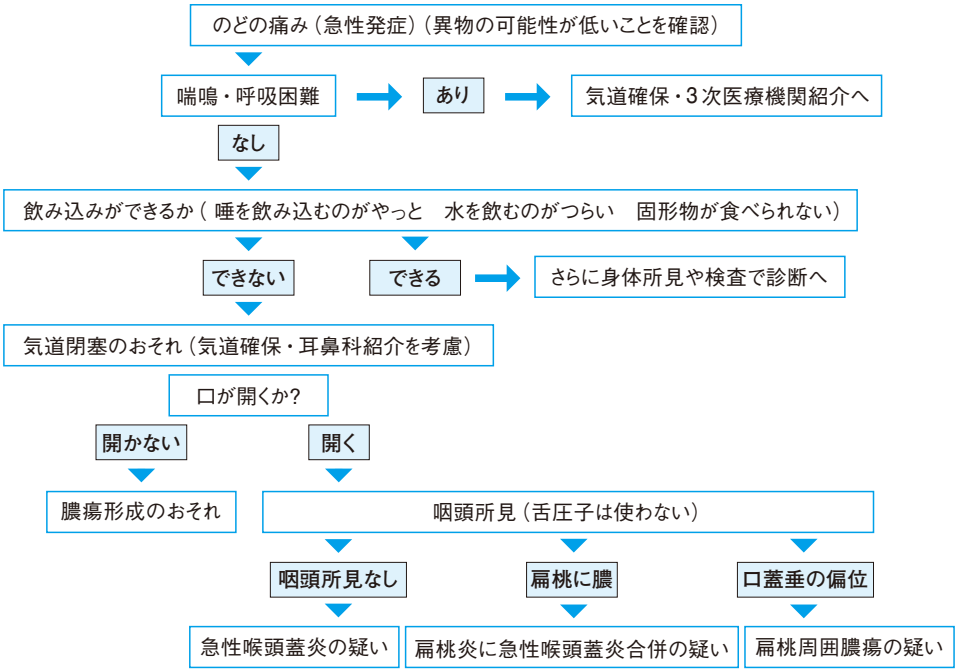

図3　「のどの痛み」がある場合のアルゴリズム

（本村和久：Modern Physician.2009；29（7）：1062より改変）

プライマリケア医へのアドバイス

気道閉塞を起こしうる細菌性感染（killer sore throat）の診断

気道閉塞を起こしうる細菌性感染を“killer sore throat”と表現することがある[5]。咽頭痛はよくある訴えであるが，強い嚥下障害を起こすことは多くないと思う。咽頭痛がある場合，「飲み込みができるか」の判断で，重篤な疾患のトリアージができるのではないかと考える（**図3**）[6]。

文献

1）須藤　敏，他：第110回日本耳鼻咽喉科学会総会，2009.
2）Mayo-Smith MF, et al:Chest. 1995;108(6):1640-7.
3）Katori H, et al:J Laryngol Otol. 2005;119(12):967-72.
4）Hébert PC, et al:Laryngoscope. 1998;108(1pt1):64-9.
5）Stewart C:Pediatr Emerg Medicine. 2006;3(9):1-30.
6）本村和久：Modern Physician. 2009;29(7):1062-3.

（本村和久）

© 日本医事新報社 2019　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。